

Arrêt

n° 253 671 du 29 avril 2021
dans X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NIMAL
Rue des Coteaux 41
1210 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 novembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité roumaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 septembre 2017.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 8 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 29 janvier 2021.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante est arrivée sur le territoire belge à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

Par un courrier recommandé daté du 1^{er} juin 2016, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 11 août 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant ladite demande recevable mais non fondée. Elle a retiré cette décision le 15 septembre 2016. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision dans un arrêt n°176 799 du 25 octobre 2016.

Le 4 octobre 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande susmentionnée recevable mais non fondée. Le 1^{er} décembre 2016, la partie défenderesse a retiré cette décision. Par un arrêt n°180 591 du 12 janvier 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

Le 13 décembre 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande recevable mais non fondée, par une décision qui a ensuite été annulée par le Conseil dans un arrêt n° 186 710 du 12 mai 2017.

Le 5 juillet 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande recevable mais non fondée. Le 11 septembre 2017, cette décision a été retirée par la partie défenderesse. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ladite décision par un arrêt n° 195 893 du 11 novembre 2017.

Le 20 septembre 2017, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale sur l'état de santé de la partie requérante.

Le 27 septembre 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande recevable mais non fondée qui a été notifiée à la partie requérante le 16 octobre 2017.

Cette décision de non fondement constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé ([le requérant]) et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Roumanie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 20.09.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine des demandeurs, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager et à un retour de l'intéressé dans son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Roumanie.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

2) *Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Roumanie.*

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ». »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un deuxième moyen de la « violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 124 du Code de déontologie médicale ; violation des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation du principe général de bonne administration ; erreur dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.1.2. Dans une quatrième branche, elle critique la section intitulée « *discussion de cas* » de l'avis médical du fonctionnaire médecin du 20 septembre 2017. Elle reproche à ce dernier de s'être livré à « *des supputations plus qu'hasardeuses* » et de ne pas avoir demandé des renseignements au requérant ou à ses médecins.

Elle invoque que l'attestation datée du 23 mars 2017, transmise à l'appui de sa demande, indique un traitement d'une durée minimale de deux ans, une évolution de la maladie vers une cirrhose, voire un cancer du foie, et le recours possible à une transplantation hépatique, l'indisponibilité dudit traitement en Roumanie et la nécessité de poursuivre le suivi médical et le traitement à la consultation de l'Hôpital Erasme.

Elle fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir considéré que « *le requérant a donc normalement terminé cette étude depuis plusieurs mois (terme prévu le 20.6.2017) car rien ne démontre que cette étude est prolongée* ». Elle soutient à cet égard que rien n'indique dans l'attestation précitée que « *le terme (minimum rappelons-le) [d'une] étude doit être calculé à partir du 6/3/2015, date à laquelle elle a commencé, plutôt qu'à la date de rédaction de l'attestation* », ni que l'étude est terminée, l'attestation étant datée du 23 mars 2017 soit plus de deux ans après son initiation.

Elle invoque que même si « *l'étude à laquelle le requérant participe prendrait fin, cela n'implique nullement qu'aucun traitement ne serait soudainement nécessaire* ».

Elle critique également le fonctionnaire médecin en ce qu'il a indiqué que : « *Le médicament qu'il aurait testé, car il ne nous a pas communiqué le nom exact de la molécule, ni s'il s'agissait d'une étude en double aveugle et qu'il aurait donc pu ne pas recevoir ladite molécule mais bien un placebo, n'est pas commercialisé en Belgique car aucun CCR2 n'est enregistré en Belgique.* ». Elle avance qu'elle est dans l'incapacité de répondre personnellement à cette question et qu'un dialogue avec son médecin traitant aurait pu éclairer le fonctionnaire médecin. Elle précise que « *si un placebo était administré au requérant dans le cadre de l'étude à laquelle il participe, la révélation de ce fait, purement hypothétique et soulevé pour la première fois par le médecin conseil de la partie adverse, serait évidemment de nature à ruiner les résultats de ladite étude* ».

Elle estime que l'avis médical du fonctionnaire médecin est « *basé sur de pures supputations* » et « *ne peut être considéré comme éclairant alors qu'il s'agit de pathologies graves et qu'une simple demande de renseignements aurait suffi à poser les bases d'un raisonnement correct* » de sorte que la décision attaquée reposant sur ledit avis n'est pas légalement justifiée.

2.2.1. Elle prend un troisième moyen (erronément dénommé deuxième moyen dans la requête) de la « violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 124 du Code de déontologie médicale ; violation des article 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation du principe général de bonne administration ; erreur dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.2.2. Dans une première branche, elle reproche au fonctionnaire médecin d'avoir considéré que le traitement requis par son état de santé est disponible en Roumanie, arguant que les références relatives à l'étude et à la disponibilité du Cenicriviroc concernent la Hongrie et non la Roumanie.

3. Discussion.

3.1. Sur la quatrième branche du deuxième moyen et la première branche du troisième moyen, réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité [...] et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « *la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate.* »

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. La décision doit, toutefois, faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2. En l'espèce, la décision attaquée s'appuie sur les conclusions du rapport du fonctionnaire médecin, du 20 septembre 2017, qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé à la partie requérante. Celle-ci critique la décision attaquée en ce qu'elle repose sur ledit avis dont elle conteste notamment les constats posés s'agissant du traitement dont elle bénéficie dans le cadre d'une étude clinique et de la disponibilité dudit traitement en Roumanie.

Le Conseil observe que les pathologies actives actuelles ne sont pas remises en cause par le fonctionnaire médecin qui indique à ce propos que le requérant souffre d'une « *stéatohépatite non alcoolique avec fibrose hépatique* », d'un « *diabète de type 2 insulinorequérant* », d'une « *blépharite chronique* », de « *dépression anxieuse* » et d' « *hypertension artérielle* ».

S'agissant de la « *stéatohépatite non alcoolique avec fibrose hépatique* », le fonctionnaire médecin indique toutefois dans une section intitulée « *Discussion du cas* » de son avis, que cette pathologie « *serait traitée par un traitement anti-inflammatoire et antifibrosant (antiCCR2) dans le cadre d'une étude clinique, en cours depuis le 06.03.2015, pour ce qui [concerne le requérant], et pour une durée prévue de 2 ans* ». Il poursuit en considérant que « *le requérant a donc normalement terminé cette étude depuis plusieurs mois (terme prévu le 20.06.2017) car rien ne démontre que cette étude est prolongée. Le médicament qu'il aurait testé, car il ne nous a pas communiqué le nom exact de la molécule, ni s'il s'agissait d'une étude en double aveugle et qu'il aurait donc pu ne pas recevoir ladite molécule mais bien un placebo, n'est pas commercialisé en Belgique car aucun antiCCR2 n'est enregistré en Belgique. On peut donc estimer le traitement par cette molécule terminé (fin de l'étude pour lui le 20.06.2017).* ».

Or, le Conseil relève à la lecture du dossier administratif et des certificats médicaux types et attestations transmis par le requérant à l'appui de sa demande, qu'il ne peut être considéré comme établi que l'étude clinique à laquelle il participe, et donc le traitement dont il bénéficie dans ce cadre s'agissant de la pathologie susmentionnée, ont pris fin le 20 juin 2017.

En effet, parmi les différents documents figurant au dossier administratif, figurent une attestation médicale du 8 octobre 2015 qui indique que le requérant « *bénéficie d'un traitement spécifique dans le cadre d'une étude clinique depuis le 6/03/15. Il s'agit d'un traitement de plusieurs années qui est nécessaire à la prise en charge thérapeutique de la maladie du patient* » ; une attestation du 21 décembre 2015 qui mentionne que le requérant « *présente une affection hépatique sévère pour laquelle il est en traitement dans le cadre d'une étude clinique. Il est actuellement au 8^{ème} mois de traitement et le traitement est d'une durée minimale de deux ans. Il est donc important que le patient puisse poursuivre son traitement afin d'éviter une évolution péjorative de son affection hépatique* » ; un certificat médical type du 13 mai 2016 qui indique quant à lui que le requérant bénéficie notamment d'un « *traitement en cours dans le cadre d'une étude clinique depuis le 6/3/2015* » qu'il « *doit poursuivre le [edit traitement] dont le suivi ne peut que se faire à l'hôpital Erasme* » et que l'arrêt de celui-ci impliquerait une « *évolution vers cirrhose et cancer du foie. Le traitement prescrit est indisponible dans le pays d'origine* ». Enfin il ressort de l'attestation datée du 23 mars 2017 que le requérant a « *été inclus dans un protocole d'étude clinique qui vise à évaluer*

un traitement anti-inflammatoire et anti-fibrosant dans cette maladie. Le patient est inclus dans cette étude depuis le 6/3/2015. Sa compliance est remarquable. Le traitement a permis d'obtenir une régression des lésions de fibroses hépatique comme en témoigne la biopsie réalisée un an après le début du traitement soit le 2/3/16. Il est évident que si le patient interrompt ce traitement, sa maladie hépatique va rapidement évoluer vers une cirrhose et vers toutes les complications de celle-ci, à savoir le cancer du foie et le risque d'avoir recours à une transplantation hépatique. Le traitement actuel administré au patient l'est pour une durée minimale de deux ans. Ce traitement est indisponible en Roumanie et le patient doit impérativement poursuivre son suivi médical et ce traitement à la consultation de l'Hôpital Erasme. ». Il ressort donc à suffisance et sans équivoque de ces différents documents que le requérant participe à une étude clinique dans le cadre de laquelle il bénéficie d'un traitement spécifique, depuis le 6 mars 2015 et ce pour une durée minimale de deux ans. De manière générale, le fait pour le fonctionnaire médecin d'avoir considéré que le traitement était terminé depuis le 20 juin 2017 n'est à tout le moins pas établi à suffisance par le dossier administratif

Il ressort également du dossier administratif que le reproche formulé par le fonctionnaire médecin à l'encontre du requérant selon lequel celui-ci serait resté en défaut d'actualiser sa demande ne peut être suivi, et ce d'autant moins qu'il ressort du dossier administratif que le requérant a régulièrement complété sa demande d'autorisation de séjour depuis son introduction.

En ce qui concerne l'assertion formulée par le fonctionnaire médecin selon laquelle l'étude clinique à laquelle le requérant participe est potentiellement menée « *en double aveugle* » de sorte « *qu'il aurait donc pu ne pas recevoir ladite molécule mais bien un placebo* », le Conseil ne peut que s'interroger sur la pertinence de cet argument en l'espèce, dès lors qu'il ressort du dossier administratif que les médecins de la partie requérante ont indiqué que le traitement suivi lors de cette étude clinique lui était nécessaire. A ce sujet, le Conseil souligne que le médecin traitant du requérant a indiqué dans l'attestation du 23 mars 2017 précitée que « *le traitement a permis d'obtenir une régression des lésions de fibroses hépatiques* ».

Le Conseil relève encore que dans son avis, le fonctionnaire médecin a conclu à la disponibilité d'un traitement similaire en Roumanie dès lors qu'une étude clinique y était également menée, sur la base des considérations suivantes : « *Le cenicriviroc est connu en Roumanie comme antiCCR2 prescrit dans le NASH et fait l'objet d'une étude clinique également. Informations tirées des sites : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4777464/> et <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2014-003164-21/BE> (ce document prouve que le cenicriviroc fait bien l'objet d'une étude en double aveugle depuis le 02.10.2014, notamment en Roumanie, et rien ne démontre que cette étude est terminée. La durée de cette étude était également de deux ans, mais la fin de l'inclusion n'est pas spécifiée). Il n'y a pas davantage de preuve que ce traitement est disponible en Belgique ni en Roumanie car il s'agit d'une molécule qui n'est pas enregistrée, ni en Roumanie ni en Belgique.*

<https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2016-004566-26/HU> (ce document prouve que le cenicriviroc fait bien l'objet d'une étude en double aveugle depuis le 20.04.2017 et ce pour une durée de 8 ans). Il n'y a pas davantage de preuve que ce traitement est disponible en Belgique ni en Roumanie car il s'agit d'une molécule qui n'est pas enregistrée, ni en Roumanie ni en Belgique. Le requérant a tout intérêt à rentrer en Roumanie où la possibilité de traitement lui sera garantie pendant 8 ans. ».

Or, force est à nouveau de constater que ces affirmations tendant à démontrer qu'une étude clinique identique à celle à laquelle participe le requérant en Belgique serait conduite en Roumanie en manière telle que le traitement requis par son état de santé est disponible dans le pays d'origine, ne sont ni étayées ni confirmées par les éléments figurant au dossier administratif. D'une part, le Conseil ne comprend pas par quel raisonnement le fonctionnaire parvient à cette conclusion alors qu'il a indiqué dans son avis qu'il n'avait pas été informé par le requérant du « *nom exact de la molécule* » composant le traitement testé dans le cadre de l'étude à laquelle il participe. D'autre part, force est de constater que les trois documents référencés dans l'avis médical ne permettent pas non plus d'aboutir à ces constats. Le document émanant du site

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4777464/> concerne une étude réalisée dans le cadre d'un programme s'étendant de 2007 à 2013 et n'est donc plus d'actualité. Les documents issus des sites <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2014-003164-21/BE> et <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2016-004566-26/HU>, concernent des études enregistrées respectivement par les autorités belges et hongroises en manière telle que même si le descriptif de ces études indiquent que la Roumanie ferait partie des pays participant à ladite étude, rien ne permet d'établir que tel serait effectivement le cas ni qu'il s'agirait de la même étude clinique à laquelle le requérant participe en Belgique, lui fournissant le traitement requis par son état de santé. Il convient également de préciser que les attestations médicales fournies par la partie requérante en temps utile indiquaient que le traitement requis n'était pas disponible en Roumanie.

Le Conseil entend rappeler que le médecin fonctionnaire exerce un rôle d'instruction de la demande, spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, et qu'il en résulte que la charge de la preuve en ce qui concerne l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine ne pèse pas exclusivement sur le demandeur et que le mécanisme de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 repose sur une instruction conjointe du dossier spécialement par rapport à la vérification de l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine (en ce sens, C.E., ordonnance n°12.768 du 27 mars 2018).

Le Conseil ne peut donc suivre les arguments développés par la partie défenderesse dans sa note d'observations par lesquels elle reproche en substance au requérant de ne pas avoir actualisé sa demande ni démontré que l'étude clinique n'aurait pas pris fin le 20 juin 2017, et soutient que le requérant n'aurait pas intérêt à contester les constats posés par le fonctionnaire médecin s'agissant de l'existence d'une étude clinique identique en Roumanie dès lors qu'il n'aurait pas démontré que l'étude menée en Belgique ne serait pas réalisée en double aveugle et qu'il n'aurait pas reçu un placebo.

Il résulte de ce qui précède que la décision attaquée, en ce qu'elle est fondée sur les conclusions du fonctionnaire médecin, n'est donc pas adéquatement motivée au regard de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

La quatrième branche du deuxième moyen et la première branche du troisième moyen sont en conséquence fondées dans les limites exposées ci-dessus, et doivent conduire à l'annulation de l'acte attaqué.

3.5. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 septembre 2017, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf avril deux mille vingt et un par :

Mme M. GERGEAY,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme Y. AL-ASSI,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

Y. AL-ASSI

M. GERGEAY